

## XII COMMISSIONE PERMANENTE

### (Affari sociali)

#### S O M M A R I O

##### SEDE CONSULTIVA:

Disposizioni concernenti la sospensione e la revoca del trattamento pensionistico per i soggetti sottoposti a misure restrittive della libertà personale o condannati per reati di terrorismo o di criminalità organizzata. Nuovo testo C. 3541 Fedriga (Parere alla XI Commissione) ( <i>Esame e rinvio</i> ) .....	15
Norme per la tutela della libertà d'impresa. Statuto delle imprese. Nuovo testo unificato C. 2754 Vignali e abb. (Parere alla X Commissione) ( <i>Esame e rinvio</i> ) .....	17

##### INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:

5-03584 Testa: Irreperibilità del farmaco <i>Questran</i> sul mercato nazionale .....	18
<i>ALLEGATO 1 (Testo della risposta)</i> .....	23
5-03585 Barani: Possibili conseguenze derivanti dal commissariamento della ASL 1 di Massa Carrara .....	18
<i>ALLEGATO 2 (Testo della risposta)</i> .....	24
5-03586 Livia Turco: Situazione del personale medico impiegato nel Servizio sanitario pubblico .	18
<i>ALLEGATO 3 (Testo della risposta)</i> .....	25

##### SEDE REFERENTE:

Disposizioni in materia di sicurezza degli impianti protesici mammari. C. 670 Lussana, C. 1179 Mancuso e C. 3703 Governo ( <i>Seguito dell'esame e rinvio</i> ) .....	19
Disposizioni in materia di raccolta e utilizzo del sangue cordonale. C. 361 Volontè, C. 548 Bertolini, C. 961 Colucci, C. 1214 Di Virgilio, C. 2040 Mosella, C. 2859 Farina Coscioni e C. 3691 Pedoto ( <i>Seguito dell'esame e rinvio – Abbinamento delle proposte di legge C. 2859 Farina Coscioni e C. 3691 Pedoto</i> ) .....	19

##### COMITATO RISTRETTO:

Disposizioni in materia di assistenza psichiatrica. C. 919 Marinello, C. 1423 Guzzanti, C. 1984 Barbieri, C. 2065 Ciccioli, C. 2831 Jannone, C. 2927 Picchi, C. 3038 Garagnani e C. 3421 Polledri .....	21
---	----

##### COMITATO RISTRETTO:

Modifiche alla legge n. 281/1991, in materia di animali di affezione e prevenzione del randagismo. C. 1172 Santelli e Ceccacci Rubino, C. 1236 Mancuso, C. 1319 Tortoli, C. 1370 Alessandri, C. 2359 Anna Teresa Formisano e Drago, C. 586 Compagnon, C. 1565 Mancuso, C. 1589 Livia Turco e Viola, C. 2343 Farinone e C. 2405 Minardo .....	22
--	----

##### SEDE CONSULTIVA

*Giovedì 14 ottobre 2010. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO.*

**La seduta comincia alle 9.35.**

**Disposizioni concernenti la sospensione e la revoca del trattamento pensionistico per i soggetti sottoposti**

**a misure restrittive della libertà personale o condannati per reati di terrorismo o di criminalità organizzata.**

**Nuovo testo C. 3541 Fedriga.**  
(Parere alla XI Commissione).

(*Esame e rinvio*).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in oggetto.

Carla CASTELLANI (PdL), *relatore*, ricorda che la Commissione è chiamata ad esprimere alla XI Commissione il prescritto parere sulle parti di competenza del nuovo testo della proposta di legge n. 3541 Fedriga, recante disposizioni concernenti la sospensione della revoca del trattamento pensionistico per i soggetti sottoposti a misure restrittive della libertà personale o condannati per reati di terrorismo o di criminalità organizzata, quale risultante dagli emendamenti approvati. Preliminarmente, bisogna osservare che il nuovo testo del provvedimento in esame concerne la revoca non tanto del trattamento pensionistico (che viene revocato solo ove sia accertata la natura fittizia del rapporto di lavoro da cui esso abbia origine), quanto piuttosto delle « prestazioni di natura assistenziale », espressione con la quale sono comunemente indicati l'assegno sociale (corrisposto alle persone di età superiore ai sessantacinque anni in situazione di disagio economico) e le prestazioni economiche a favore dei mutilati e degli invalidi civili, dei ciechi civili e dei sordi.

Fa presente, infatti, che l'articolo 1 della proposta di legge prevede che con la sentenza definitiva di condanna per i reati di cui agli articoli 270-*bis*, 280, 289-*bis*, 416-*bis*, 416-*ter* e 422 del codice penale (rispettivamente: associazioni con finalità di terrorismo, attentato per finalità di terrorismo, sequestro di persona a scopo di terrorismo, associazione mafiosa, scambio elettorale politico-mafioso e strage), il giudice dispone la sanzione accessoria della revoca delle prestazioni di natura assistenziale di cui il condannato è titolare, con esclusione dei trattamenti previdenziali derivanti da un rapporto di lavoro. Con la medesima sentenza il giudice dispone anche la revoca dei trattamenti previdenziali a carico dell'assicurazione generale obbligatoria, ovvero di forme sostitutive, esclusive ed esonerative della stessa, erogati al condannato nel caso in cui accerti, o sia stata già accertato con sentenza definitiva in altro procedimento giurisdizionale, che questi abbiano origine, in tutto o in parte, da un rapporto di

lavoro fittizio a copertura di attività illecite connesse a reati di terrorismo o criminalità organizzata di cui ai predetti articoli del codice penale. Si prevede, altresì, che nei procedimenti penali per i suddetti reati il giudice, con la sentenza di condanna di primo grado o successivamente ad essa, dispone la sospensione, fino alla conclusione del procedimento penale, delle prestazioni di natura assistenziale di cui l'imputato è titolare. Nel caso in cui il procedimento si concluda con una sentenza definitiva di assoluzione o con una sentenza definitiva di condanna per un reato diverso da quelli indicati, il giudice dispone la ripresa dei trattamenti sospesi e la corresponsione, in unica soluzione, delle prestazioni non godute con i relativi interessi legali.

Rileva, poi, che i condannati ai quali sia stata applicata la sanzione accessoria della revoca dei trattamenti possono beneficiare, una volta che la pena sia stata completamente eseguita, dei trattamenti sociali previsti dalla normativa vigente in materia, nel caso in cui ne ricorrano i presupposti. In proposito, osserva che sarebbe preferibile usare la stessa definizione del comma 1 e fare riferimento, pertanto, ai « trattamenti di natura assistenziale », anziché ai « trattamenti sociali », al fine di escludere qualsiasi dubbio interpretativo. Ritiene, infatti, che la revoca del trattamento previdenziale, essendo conseguente all'accertamento della natura fittizia del rapporto di lavoro, abbia, invece, carattere definitivo. I provvedimenti di revoca o sospensione dei trattamenti previdenziali e assistenziali sono comunicati all'ente titolare dei rapporti previdenziali e assistenziali facenti capo al soggetto condannato, ai fini della loro immediata esecuzione.

L'articolo 2 stabilisce che i familiari superstiti dei soggetti cui siano stati revocati o sospesi, ai sensi dell'articolo 1, i trattamenti assistenziali o previdenziali, che sono stati condannati con sentenza passata in giudicato per concorso nel reato o per il reato di favoreggiamento, perdono il diritto alla pensione di reversibilità o indiretta ovvero all'indennità *una tantum*

e, se già percettori del trattamento, il medesimo è revocato dalla data di entrata in vigore della presente legge.

L'articolo 3 prevede, infine, che le risorse derivanti dai provvedimenti di revoca di cui all'articolo 1 sono devolute dagli enti interessati al Fondo di rotazione per la solidarietà alle vittime dei reati di tipo mafioso, di cui all'articolo 1 della legge 22 dicembre 1999, n. 512, e agli interventi a favore delle vittime del terrorismo e della criminalità organizzata, di cui alla legge 3 agosto 2004, n. 206.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, nessuno chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

**Norme per la tutela della libertà d'impresa. Statuto delle imprese.**

**Nuovo testo unificato C. 2754 Vignali e abb.**  
(Parere alla X Commissione).

(Esame e rinvio).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in oggetto.

Lucio BARANI (Pdl), *relatore*, ricorda che la Commissione è chiamata ad esprimere alla X Commissione il prescritto parere sulle parti di competenza del nuovo testo delle proposte di legge n. 2754 Vignali e abbinate, quale risultante dagli emendamenti approvati.

Il provvedimento in esame è volto a stabilire i diritti fondamentali delle imprese definendone lo status giuridico, con particolare riferimento alle micro, piccole e medie imprese, relativamente alle quali si intendono recepire le indicazioni contenute nello *Small Business Act* adottato a livello comunitario.

In particolare, il progetto di legge persegue, tra l'altro, le seguenti finalità: riconoscere il contributo fondamentale delle imprese alla crescita dell'occupazione e allo sviluppo economico; promuovere la costruzione di un contesto normativo, sociale e culturale in cui imprenditori e imprese familiari possano prosperare; pro-

muovere l'inclusione delle problematiche sociali e delle tematiche ambientali nello svolgimento delle attività commerciali delle imprese e nei loro rapporti con le parti sociali; sostenere l'avvio di nuove imprese, in particolare da parte dei giovani e delle donne; valorizzare il potenziale di crescita, di produttività e di innovazione delle imprese, con particolare riferimento alle micro, piccole e medie imprese; favorire la competitività del sistema produttivo nazionale nel contesto europeo e internazionale; adeguare l'intervento pubblico alle esigenze delle micro, piccole e medie imprese.

In proposito, osserva che, sebbene il provvedimento abbia una generica rilevanza sociale, come evidenziato dalle suddette finalità, esso non contiene che rientrano nello specifico ambito di competenza della Commissione. Propone, pertanto, di esprimere nulla osta all'ulteriore corso del provvedimento.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, nessuno chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

**La seduta termina alle 9.50.**

#### INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

*Giovedì 14 ottobre 2010. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Francesca Martini.*

**La seduta comincia alle 10.**

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, ricorda che, ai sensi dell'articolo 135-ter, comma 5, del regolamento, la pubblicità delle sedute per lo svolgimento delle interrogazioni a risposta immediata è assicurata anche tramite la trasmissione attraverso l'impianto televisivo a circuito chiuso. Dispone, pertanto, l'attivazione del circuito.

**5-03584 Testa: Irreperibilità del farmaco *Questran* sul mercato nazionale.**

Nunzio Francesco TESTA (UdC) illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Francesca MARTINI risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 1*).

Nunzio Francesco TESTA (UdC), replicando, si dichiara soddisfatto e ringrazia il sottosegretario Martini per aver chiarito come l'irreperibilità del farmaco in oggetto sul mercato nazionale dipenda esclusivamente dall'azienda produttrice e per aver segnalato la possibilità di ricorrere, temporaneamente, a prodotti farmaceutici alternativi.

**5-03585 Barani: Possibili conseguenze derivanti dal commissariamento della ASL 1 di Massa Carrara.**

Lucio BARANI (PdL) illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Francesca MARTINI risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 2*).

Lucio BARANI (PdL), replicando, si dichiara soddisfatto. Rileva, peraltro, come la gravità delle circostanze riportate nell'atto di sindacato emerga con chiarezza ove si consideri che l'allora assessore alla sanità e attuale presidente della regione Toscana, Enrico Rossi, ebbe a dichiarare, davanti alla Commissione d'inchiesta sugli errori in campo sanitario e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali, che i rilievi mossi dallo stesso interrogante al bilancio della ASL in oggetto erano destituiti di fondamento. È abbastanza singolare, pertanto, che una volta eletto presidente di regione lo stesso Enrico Rossi provveda a commissariare l'Azienda citata. Auspica che le circostanze che hanno condotto a questa situazione siano oggetto di appro-

fondimento da parte della magistratura e che il Governo vigili attentamente sull'evoluzione della situazione.

**5-03586 Livia Turco: Situazione del personale medico impiegato nel Servizio sanitario pubblico.**

Anna Margherita MIOTTO (PD) illustra l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmataria, sottolineando come nel corso dei prossimi cinque anni e, soprattutto, dei prossimi dieci vi sia il rischio concreto di una grave carenza di personale medico nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

Il sottosegretario Francesca MARTINI risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 3*).

Anna Margherita MIOTTO (PD), replicando, si dichiara insoddisfatta. Ritiene, infatti, che le poche migliaia di inoccupati siano assolutamente insufficienti a compensare le uscite dal servizio che si realizzeranno nei prossimi anni, come dimostra il saldo negativo di 25 mila unità previsto per l'anno 2015. Osserva, inoltre, che il confronto con il rapporto medio tra medici e pazienti nei Paesi dell'Unione europea, in questo caso, non è significativo, in quanto l'Italia si caratterizza, com'è noto, per una grave carenza di personale infermieristico.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

**La seduta termina alle 10.25.**

**SEDE REFERENTE**

*Giovedì 14 ottobre 2010. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Francesca Martini.*

**La seduta comincia alle 10.25.**

**Disposizioni in materia di sicurezza degli impianti protesici mammari.****C. 670 Lussana, C. 1179 Mancuso e C. 3703 Governo.***(Seguito dell'esame e rinvio).*

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 6 ottobre 2010.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, non essendovi ulteriori richieste di intervento, avverte che l'esame preliminare delle proposte di legge in titolo si concluderà nella prossima seduta con le repliche del relatore e del Governo.

Nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia quindi il seguito dell'esame ad altra seduta.

**Disposizioni in materia di raccolta e utilizzo del sangue cordonale.****C. 361 Volontè, C. 548 Bertolini, C. 961 Colucci, C. 1214 Di Virgilio, C. 2040 Mosella, C. 2859 Farina Coscioni e C. 3691 Pedoto.***(Seguito dell'esame e rinvio. – Abbinamento delle proposte di legge C. 2859 Farina Coscioni e C. 3691 Pedoto).*

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 21 ottobre 2009.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, avverte che sono state assegnate alla Commissione, in sede referente, la proposta di legge n. 2859 Farina Coscioni: « Disposizioni in materia di conservazione di cellule staminali da sangue del cordone ombelicale », in data 9 dicembre 2009, e la proposta di legge n. 3691 Pedoto: « Disposizioni in materia di donazione e conservazione del sangue da cordone ombelicale », in data 28 settembre 2010. Poiché le suddette proposte di legge vertono su materia identica a quella dei progetti di legge in esame, la presidenza ne ha disposto l'abbinamento ai sensi dell'articolo 77, comma 1, del regolamento.

Francesco STAGNO D'ALCONTRES (PdL), *relatore*, dà conto brevemente del contenuto delle proposte di legge di cui la presidenza ha testé disposto l'abbinamento. Preannuncia, quindi, l'intenzione di proporre l'istituzione di un Comitato ristretto per l'elaborazione di un testo unificato al termine dell'esame preliminare, che, se non vi sono ulteriori richieste di intervento, potrebbe concludersi la prossima settimana.

Luciana PEDOTO (PD) osserva, preliminarmente, come quella del cordone ombelicale sia stata, fino ad oggi, una « donazione a ostacoli », sia perché i due tipi di donazione, l'autologa e la cosiddetta « solidaristica », nel nostro Paese non hanno potuto essere complementari (la prima non essendo al momento consentita perché il Governo ritiene che la conservazione autologa non abbia fondamento né scientifico né etico e, pertanto, ritiene possa essere autorizzata solo per specifiche patologie) sia perché il Parlamento, chiamato a legiferare sull'argomento, non ha ancora licenziato alcun testo in grado di risolvere, con il *placet* della comunità scientifica, il problema che deve affrontare ogni partoriente, obbligata a scegliere tra il donare solo a se stessa e il donare solo agli altri.

Uno degli obiettivi della sua proposta di legge n. 3691 è, quindi, l'introduzione nel nostro sistema della donazione autologa, che – oltre ad allineare il nostro Paese agli altri Paesi europei – offre anche una risposta alla necessità di reperire fondi per la conservazione e, quindi, all'esigenza di garantire la possibilità di utilizzo del cordone in totale sicurezza.

Non si può ignorare la diffusione della donazione autologa; bisogna allora intervenire per disciplinare la materia attraverso regole condivise, attivando ogni possibile tutela per chi decide di seguire questi percorsi.

Un altro problema legato alla donazione autologa presso banche estere private è che essa prevede un rapporto specifico tra genitore richiedente e struttura privata estera. Questo rapporto economico

dovrà essere inevitabilmente oggetto di approfondimento. Si pone un problema di tracciabilità dei flussi e di percorsi impropri.

In generale, nella società dell'egoismo e dell'individualismo c'è l'idea che ognuno si salva da solo, mentre la donazione del cordone ombelicale ha un significato se è una donazione per il bene di tutti. Nel bene di tutti si recupera anche il bene di ciascuno, perciò sarebbe opportuno che la legge stabilisse che chi è un donatore di cordone ombelicale abbia la priorità in caso di bisogno.

Si potrebbe stabilire che nei centri pubblici sia effettuata una percentuale ridotta di donazioni autologhe, con i proventi delle quali si contribuirebbe a potenziare le possibilità della banca stessa, e che nei centri privati autorizzati una percentuale delle donazioni debbano essere gratuite e per finalità di ricerca o solidaristiche.

La citata proposta di legge pone al centro l'esigenza di tutelare la donna che al momento del parto decida di conservare, indipendentemente dalla presenza o meno di determinate patologie, il proprio sangue cordonale, consentendo anche in Italia la conservazione del sangue cordonale per uso autologo non dedicato e, cioè, indipendentemente dal fatto che il neonato o un consanguineo abbia una patologia in atto al momento della raccolta del sangue per la quale risulti scientificamente fondato e clinicamente appropriato l'utilizzo di cellule staminali da sangue cordonale. Consentire la raccolta del sangue cordonale per uso autologo anche non dedicato, seppur inizialmente a pagamento, a carico della persona richiedente è comunque un elemento che favorisce un principio di solidarietà e consente anche di avere risorse aggiuntive spendibili sia per la ricerca sia per consentire una maggiore raccolta di sangue cordonale sia per uso solidaristico sia per uso autologo dedicato.

Con tale proposta di legge, infatti, si intende consentire, previa richiesta e a pagamento da parte delle persone interessate, la conservazione del sangue cordo-

nale per uso autologo non dedicato sia presso le strutture pubbliche sia presso le strutture private autorizzate.

Infatti, con la presente proposta di legge, si dà la possibilità – visto che la raccolta e la conservazione del sangue cordonale, in tutte le sue forme, diventa un interesse primario per il Servizio sanitario nazionale – di raccogliendolo e conservarlo sia presso le strutture pubbliche ad essa dedicate che presso le strutture private autorizzate (articolo 1).

Attualmente, in Italia, le banche di raccolta del sangue cordonale istituite esclusivamente all'interno di strutture pubbliche sono diciotto e sono distribuite su tutto il territorio nazionale. Esse sono poi coordinate a livello centrale dal Centro nazionale sangue in collaborazione con il Centro nazionale trapianti e svolgono la loro attività in base a *standard* di qualità e sicurezza definiti a livello nazionale ed internazionale. Quindi, per consentire al maggior numero possibile di utenti di poter usufruire di tale possibilità, all'articolo 2 si prevede che i centri privati, con decreto del Ministro della salute, possano essere autorizzati a effettuare tale pratica medica.

Agli articoli 3 e 4 si disciplinano la raccolta del sangue cordonale per fini solidaristici e per uso autologo dedicato (possibilità che già oggi sono previste nel nostro ordinamento).

All'articolo 5, invece, si introduce la possibilità della raccolta e della conservazione del sangue cordonale per uso autologo non dedicato. Tale conservazione avviene previa richiesta dell'interessato e non comporta oneri a carico della finanza pubblica. Si dà, inoltre, la possibilità, sempre a richiesta dell'interessato, di poter cambiare la destinazione della conservazione del sangue cordonale da autologo non dedicato a fini solidaristici. In quest'ultimo caso l'onere finanziario della conservazione del sangue passa a carico dello Stato.

All'articolo 6 si prevede che il Ministero della salute, in collaborazione con le organizzazioni operanti nel settore specifico della raccolta e del trapianto di cellule

staminali e con le organizzazioni del volontariato, predisponga una campagna informativa rivolta alle future mamme per invitarle a donare il sangue del cordone ombelicale. Tali campagne sono rivolte a promuovere la conoscenza della gratuità della donazione allogenica e autologa dedicata del sangue cordonale, nonché della possibilità, a pagamento, della raccolta e della conservazione del sangue cordonale per uso autologo non dedicato sia presso le strutture pubbliche ad essa dedicate sia presso le strutture private autorizzate. L'importanza delle campagne informative è fondamentale per far sapere a tutti che, con un gesto che non comporta alcun rischio né per la madre né per il neonato – gesto gratuito se la donazione è allogenica o autologa dedicata o, a pagamento, se la donazione è autologa non dedicata – si può aumentare la possibilità di cura di bambini e di adulti con malattie del sangue e del sistema immunitario. Il sangue del cordone ombelicale, infatti, essendo ricco di cellule staminali in grado di generare globuli rossi, globuli bianchi e piastrine, rappresenta una risorsa preziosa, utilizzabile anche per i trapianti.

Infine, all'articolo 7 si prevede che il Ministro della salute, ogni due anni, presenti al Parlamento una relazione sullo stato di attuazione della legge, sulla base dei dati che le regioni annualmente debbono inviare al Ministero.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, fa presente che, nella prossima seduta, la Commissione potrà valutare l'opportunità di procedere nel senso proposto dal relatore. Osserva, peraltro, che sarebbe di indubbia utilità, per la Commissione, se il Governo, intervenendo nel prosieguo dell'esame, esprimesse le proprie valutazioni sul provvedimento in titolo. Ritiene, infine, che l'incongruenza di fondo della normativa vigente consista nell'impossibilità di procedere alla conservazione per uso autologo in Italia, mentre, al tempo stesso, tale conservazione è consentita all'estero, mediante una procedura autorizzativa che fa capo al Ministero della salute.

Francesco STAGNO D'ALCONTRES (PdL), *relatore*, pur condividendo le considerazioni del presidente sull'opportunità di un intervento del Governo, ritiene che la Commissione debba in ogni caso procedere nell'esame del provvedimento. Ricorda, altresì, come attualmente la conservazione per uso autologo all'estero sia soggetta al pagamento di un *ticket* da parte del genitore e questo, a suo avviso, comporta l'obbligo del Servizio sanitario nazionale di garantire *standard* di sicurezza adeguati ai cittadini che decidano di farvi ricorso.

Domenico DI VIRGILIO (PdL) concorda con il relatore nel ritenere che la Commissione debba comunque procedere nell'esame del provvedimento, a prescindere dalle iniziative che il Governo abbia assunto o ritenga di assumere in materia. Ricorda, quindi, come i rischi che, secondo alcuni, sarebbero connessi alla conservazione per uso autologo costituiscano un argomento assai controverso e, comunque, esistano ovviamente anche nel caso di conservazione in banche estere. Ricorda, infine, che, attualmente, soltanto il 10 per cento delle partorienti riesce ad effettuare la donazione del sangue cordonale, soprattutto per carenze normative e organizzative.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

**La seduta termina alle 10.45.**

#### COMITATO RISTRETTO

*Giovedì 14 ottobre 2010.*

**Disposizioni in materia di assistenza psichiatrica.**  
C. 919 Marinello, C. 1423 Guzzanti, C. 1984 Barbieri, C. 2065 Cicciolelli, C. 2831 Jannone, C. 2927 Picchi, C. 3038 Garagnani e C. 3421 Polledri.

Il Comitato ristretto si è riunito dalle 10.45 alle 11.40.

**COMITATO RISTRETTO**

*Giovedì 14 ottobre 2010.*

**Modifiche alla legge n. 281/1991, in materia di animali di affezione e prevenzione del randagismo.**

C. 1172 Santelli e Ceccacci Rubino, C. 1236 Mancuso, C. 1319 Tortoli, C. 1370 Alessandri, C. 2359 Anna Teresa Formisano e Drago, C. 586 Compagnon, C. 1565 Mancuso, C. 1589 Livia Turco e Viola, C. 2343 Farinone e C. 2405 Minardo.

Il Comitato ristretto si è riunito dalle 11.40 alle 13.05.

## ALLEGATO 1

**5-03584 Testa: Irreperibilità del farmaco *Questran* sul mercato nazionale.****TESTO DELLA RISPOSTA**

In merito all'interrogazione parlamentare in esame, si forniscono le informazioni acquisite dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA).

L'Agenzia è a conoscenza della momentanea carenza del farmaco «*Questran*» commercializzato in Italia dalla Società «*Bristol Myers Squibb*».

Le ragioni di tale carenza addotte dall'Azienda sono riconducibili al sito di produzione FARMEA – Angers (Francia), che ha problemi tecnici nel nuovo sito produttivo. La stessa AIFA ha precisato che la carenza non è dovuta a situazioni di contrasto sul prezzo del prodotto, considerato che all'Agenzia non è pervenuta alcuna richiesta di rinegoziazione del prezzo.

Peraltro, la prossima fornitura è prevista per la metà di ottobre e l'Azienda ha comunicato che la situazione si normalizzerà per la fine del corrente anno.

Le 1.000 confezioni disponibili alla data del 20 settembre 2010 sono state riservate ai pazienti per i quali non esiste alterna-

tiva terapeutica efficace, in particolare ai pazienti pediatrici con malattia rara «*sindrome di Crigler Najjar*».

L'AIFA sta seguendo attentamente l'evolversi della situazione ed ha riscontrato che il medicinale non è più disponibile neanche all'estero: infatti, dall'ultima comunicazione da parte del grossista Interfarmaci, risulta disponibile all'estero – in sostituzione del «*Questran*» – il prodotto «*QUANTALAN*», 50 sacchetti 4 gr., della Azienda BMS (Germania).

Ai fini dell'importazione di detto medicinale, analogo al «*Questran*» per principio attivo, l'AIFA rilascia l'autorizzazione all'importazione alle strutture sanitarie che ne facciano richiesta, in applicazione del decreto ministeriale 11 maggio 2001.

L'AIFA garantisce di «*aver sollecitato la ditta ad attivarsi per risolvere quanto prima la situazione di carenza ed evitare in futuro il ripetersi della problematica con una più attenta programmazione delle produzioni*».

## ALLEGATO 2

**5-03585 Barani: Possibili conseguenze derivanti dal commissariamento della ASL 1 di Massa Carrara.****TESTO DELLA RISPOSTA**

Come indicato nell'interrogazione in esame, la Giunta della Regione Toscana, su proposta del Presidente Enrico Rossi, ha deciso di non approvare il bilancio 2009 della ASL 1 di Massa Carrara e di procedere al commissariamento dell'Azienda: il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario hanno presentato le proprie dimissioni.

A fondamento delle decisioni della Regione Toscana, come segnalato dalla Prefettura-Ufficio territoriale del Governo di Massa Carrara, ci sarebbero presunte incongruenze emerse in sede di certificazione del bilancio 2009, già approvato dalla ASL 1 di Massa Carrara.

Le società specializzate che prestano tale attività di consulenza per la Regione Toscana avrebbero riscontrato delle anomalie attinenti al conto patrimoniale, ossia all'indicazione di crediti asseritamente vantati dall'Azienda sanitaria, ma per i quali mancherebbero sufficienti elementi di riscontro.

La notizia ha colto di sorpresa l'intero territorio provinciale; il Direttore Generale dimissionario ha dichiarato che tali anomalie si riferirebbero a gestioni precedenti.

Con riferimento alla quantificazione delle incongruenze di cui sopra, in mancanza di dati ufficiali, la stessa Prefettura ha comunicato che, secondo indiscrezioni di stampa, si tratterebbe di una cifra fra i 40 ed i 60 milioni di euro.

Nel merito degli aspetti di propria competenza, questo Ministero rileva che, per l'ipotesi prospettata dall'onorevole interrogante su una valutazione, da parte del Governo, di un commissariamento della sanità della Regione Toscana, mancano i presupposti per l'applicazione della procedura di commissariamento: tenuto conto che le regole di tale istituto sono rigidamente fissate dall'articolo 13 del nuovo Patto per la Salute 2010-2012 (« garanzia dell'equilibrio economico-finanziario ») e, nel caso specifico, la Regione Toscana non rientra nei parametri previsti per l'applicazione dello stesso.

A questo proposito, infatti, si deve evidenziare che il Tavolo di verifica degli adempimenti, istituito presso il Ministero dell'economia e delle finanze ai sensi dell'articolo 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, ai fini dell'attivazione della procedura di diffida alle regioni ad adottare le misure di copertura dei disavanzi di gestione del settore sanitario registrati nell'anno 2009, ha certificato un avanzo di gestione della Regione Toscana.

Inoltre, si segnala che la Regione Toscana ha già provveduto al commissariamento dell'Azienda sanitaria di Massa Carrara, così come previsto dall'articolo 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

In ogni caso, si assicura che il Ministero della salute inviterà la Regione Toscana a produrre una relazione sulla questione concernente l'ASL 1 di Massa Carrara, sollevata nell'interrogazione.

ALLEGATO 3

**5-03586 Livia Turco: Situazione del personale medico  
impiegato nel Servizio sanitario pubblico.****TESTO DELLA RISPOSTA**

La tematica sollevata dagli On.li interroganti è all'attenzione di questo Ministero, che già da tempo ha provveduto ad avviare una analisi della distribuzione, per fascia di età, dei medici attualmente operanti nel territorio italiano, al fine di rilevare eventuali criticità.

Dalla valutazione dei dati raccolti, relativi alla attuale distribuzione per età dei medici e dei veterinari impiegati nel Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) (fonte INPDAP, dati sugli iscritti alla Cassa Pensione Sanitari, anno 2006), si evince una forte concentrazione di personale nella fascia di età superiore o uguale a 60 anni. Sulla scorta di questi elementi, si stima, quindi, che circa 17.000 medici lasceranno il Servizio Sanitario Nazionale entro l'anno 2015.

Considerando il numero medio annuo di laureati in Medicina e Chirurgia e la quota di questi medici che è immessa annualmente nel S.S.N., ci si aspetta, a partire dal 2012, un saldo negativo tra pensionamenti e nuove assunzioni.

Si stima, inoltre, che la forbice tra uscite ed entrate nel S.S.N. tenderà ad allargarsi negli anni a seguire, data la struttura per età ed il numero di immatricolazioni al corso di laurea in Medicina e Chirurgia. Verosimilmente, tale scenario risulterà ancora più marcato nelle Regioni con piani di rientro a causa del blocco delle assunzioni.

Ciò considerato, questo Ministero già da alcuni anni provvede a richiedere un ampliamento dell'offerta formativa, ossia del numero delle immatricolazioni al corso di laurea in Medicina e Chirurgia.

A tal riguardo, il Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca, compatibilmente con la capacità formativa degli atenei, ha risposto positivamente, incrementando progressivamente il numero delle immatricolazioni, che sono passate da 7.366 (dato relativo all'anno accademico 2007/2008) a 8.755 (dato relativo all'anno accademico 2010/2011), con possibilità di ulteriori incrementi per il medesimo anno accademico.

Tuttavia, tenendo conto che il percorso formativo di un medico si completa in circa 10 anni, occorrerà attendere il 2019 affinché il maggior numero di laureati/specializzati sia disponibile sul mercato del lavoro.

In ogni caso, non si può parlare di emergenza medici nel breve periodo, in quanto negli ultimi anni i vincoli finanziari ed il blocco di assunzioni hanno alimentato una sacca di inoccupazione dalla quale il SSN potrebbe attingere per assicurare un adeguato *turn-over* delle risorse umane.

È necessario che il ricambio generazionale avvenga nell'immediato futuro, al fine di garantire un opportuno ed indispensabile passaggio di competenze.

Infatti, la futura carenza dei medici è un fenomeno che interesserà non solo il SSN, ma l'intero sistema italiano, anche se, data la specificità della struttura per età di questi professionisti nel SSN, il saldo tra entrate e uscite nel mercato del lavoro si registrerà negativo con due anni di anticipo nel settore pubblico.

In sintesi, ci si attende una carenza dal 2012 al 2018 di 18.000 unità di personale medico nel SSN e di circa

22.000 medici dal 2014 al 2018 in totale (si passerà da 3,7 medici attivi per 1000 abitanti a 3,5 medici « attivi » per 1000 abitanti, contro una media europea di 3,1 medici attivi per 1.000 abitanti, fonte OECD 2006).

Da ultimo, si ricorda che la sola laurea in Medicina e Chirurgia non permette oggi un significativo sviluppo professionale, essendo necessario, come è noto, conseguire anche un diploma di specializzazione per accedere al S.S.N.